

при підвищених показниках крові. При рівнях загального холестерину від $4,28 \pm 0,8$ до $6,44 \pm 0,72$ у хворих на ГД розвивалась енцефалопатія змішаного генезу, інсульту, а на ПД – дисметаболична та вторинна енцефалопатія. При підвищенні ЛПНЩ $3,92 \pm 0,13$ до $4,8 \pm 0,38$ у хворих на обох гемодіалізах частіше була енцефалопатія змішаного генезу та дисметаболична енцефалопатія. При ІА від $4,53 \pm 0,8$ до $4,8 \pm 0,24$ також енцефалопатія змішаного генезу та дисметаболична енцефалопатія при всіх нейрогенних захворюваннях.

Висновки: найчастіше на замісній нирковій терапії на І місці хворі з гломерулонефритом (37,7%), і (14,6%), на ІІ місці- з піелонефритом (23,7%) і (25%), на ІІІ місці - діабетична нефропатія – (12,3%) і (4,6%). У зв'язку з актуальністю проблем неврологічних ускладнень у хворих з ХНН, виникає необхідність тісної співпраці нефрологів і невропатологів у комплексному лікуванні хворих. Опитувальник О. М. Вейна дозволяє виявити наявність вегетативних порушень навіть за відсутності активних скарг та оцінити ступінь тяжкості вегетативної дисфункції.

Ключові слова: програмний діаліз, перитонеальний діаліз, гемодіаліз, ліпідний обмін, ХНН.

ВПЛИВ НЕКОНТРОЛЬОВАНОЇ ГЛІКЕМІЇ НА ПОРУШЕННЯ ОБМІННИХ ПРОЦЕСІВ ТА АТЕРОСКЛЕРОТИЧНЕ УРАЖЕННЯ СУДИН У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

Касьянова Л.В., Погребняк К.С.

Науковий керівник: Іваницька Т.А., к.мед.н., доц. Петров Є. Є.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

м. Полтава, Україна

Актуальність: ішемічна хвороба серця (ІХС) займає провідне місце серед причин смертності в світі. Відомо, що наявність у таких пацієнтів цукрового діабету (ЦД) 2-го типу подвоює ризик раптової серцевої смерті. Факторами ризику для розвитку серцево-судинних ускладнень є артеріальна гіпертензія (АГ), підвищення рівня холестерину та тригліцеридів, ожиріння, погано контрольований рівень глюкози крові. У той же час відомо, що ранніми проявами атеросклерозу є збільшення товщини інтими – медії сонних артерій (ТІМ СА) та наявність і вираженість атеросклеротичних бляшок у них.

Мета роботи: вивчення впливу неконтрольованої глікемії на порушення обмінних процесів та атеросклеротичне ураження судин у хворих на ІХС при наявності серцевої недостатності (СН).

Матеріали та методи: обстежено 32 хворих на ІХС, стенокардію напруги ФК 2 (середній вік - 56, 3 ± 10 , 2 роки). У всіх обстежених була діагностована ХСН ІІ А стадії. Для контролю гіперглікемії визначали рівень глюкози крові натще і глікованого гемоглобіну (HbA1) імунохімічним способом. Метаболічний статус пацієнтів контролювали визначенням основних показників білкового, жирового, пігментного та азотистого обміну. Для визначення ТІМ СА та наявності атеросклеротичних бляшок використовували триплексне ультразвукове обстеження екстракраніальних відділів брахіоцефальних артерій за допомогою лінійного датчика з частотою 10 МГц на апараті RADMIR Ultima.

Результати: у 22 з 32 пацієнтів рівень HbA 1 був в межах норми і в середньому становив $6,03 \pm 1,14\%$ (І група). У той же час у 10 хворих він був вище норми і склав $8,03 \pm 0,84\%$ (ІІ група). Рівень глюкози крові у 17 хворих був вищим за $5,6$ ммоль/л, у 7 з яких він перевищував $7,8$ ммоль/л. При зіставленні індексів гіперглікемії з показниками обміну речовин виявлено значний зв'язок HbA 1 із загальним холестерином сироватки крові ($r=0,62$, $p=0,05$), тригліцидами ($r=0,54$, $p=0,03$) та ліпопротеїдами низької щільності ($r=0,51$, $p=0,002$). У той же час рівень глікемії корелював з рівнем аспартат-трансамінази ($r=0,43$, $p=0,05$) та ІМТ ($r=0,58$, $p=0,04$). У пацієнтів другої групи ТІМ СА достовірно перевищувала цей показник першої групи ($1,18 \pm 0,1$ та $0,91 \pm 0,09$ відповідно, $p=0,04$). У пацієнтів другої групи також достовірно частіше відмічались атеросклеротичні бляшки в сонних артеріях та ознаки їхньої нестабільності, була присутня тенденція до більшого їх розміру.

Висновки: підвищення рівня HbA 1 і глюкози крові у хворих на ІХС певною мірою визначає ступінь порушення обмінних процесів, свідчить про активний перебіг атеросклеротичних уражень судин та може призводити до розвитку нестабільності бляшок.

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, глікований гемоглобін, ліпидограма, атеросклероз.

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСТЕОПРОТЕКТИВНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ІНГІБІТОРІВ АНГІОТЕНЗИНПЕРЕТВОРЮЮЧОГО ФЕРМЕНТУ У ЖІНОК В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНИЙ ПЕРІОД

Кіруша Ірина Сергіївна

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Чекаліна Н. І.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

м. Полтава, Україна

Актуальність: сьогодні остеопороз є достатньо поширеним захворюванням скелета не лише в Україні, але і в усьому світі. Окреме місце у структурі захворюваності займає постменопаузальний остеопороз. Внаслідок гормональних змін, відповідно до віку, у жінок спостерігається зменшення кісткової маси і, як результат, підвищення ламкості кісток. Фармакотерапія постменопаузального остеопорозу дозволяє попередити ці наслідки. Останнім часом визначено багато спільних ланок у